

630/7. UTILIDAD DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES INFARTADOS: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Antonio José Herruzo León¹,
Eduardo José Martínez de Moredín Laurencz¹,
Joaquín Braojos Ruíz², Andrea Gómez López¹,
Leidy Alexandra Serrao Faria¹ y Francisco José Morales Ponce¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, Cádiz. ²Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, Cádiz.

Introducción y objetivos: Se pretende establecer la utilidad de la rehabilitación cardiaca en una serie de pacientes ingresados previamente por infarto agudo de miocardio, comparando una serie de parámetros al inicio y al final del programa.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo sobre una base de datos de nuestro centro constituida por 86 pacientes que finalizaron el programa de rehabilitación cardiaca, de los cuales 68 la realizaron de forma presencial y 18 semipresencial. Se consideraron de riesgo bajo 69 de los pacientes, 16 de moderado y 1 de alto. Se compara la media de la capacidad funcional (MET), el perímetro abdominal, la hemoglobina glucosilada y el cLDL antes y después de la rehabilitación.

Resultados: La capacidad funcional media de los pacientes en la ergometría previa al inicio del programa fue de 9,32 MET, siendo al finalizarla de 10,45 MET. Respecto al perímetro abdominal, la media previa fue de 100,19 cm y posteriormente de 99,17 cm. La cifra media de hemoglobina glucosilada pasó del 7,91 al 6,9%, mientras que la de cLDL fue al principio de 102,27 mg/dl y después de 58,64 mg/dl.

Conclusiones: Mediante este estudio se demuestra el beneficio de la rehabilitación cardiaca en cuanto a calidad de vida y disminución del riesgo cardiovascular en pacientes que han presentado un evento isquémico agudo.

630/8. EFICACIA Y SEGURIDAD DE SELEXIPAG EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIA PULMONAR (HAP) EN VIDA REAL: RESULTADOS INICIALES ESTUDIO RAMPHA

Rafael Bravo Marqués¹, Francisco Espíldora Hernández²,
Victor Manuel Becerra Muñoz³ y Alejandro Recio Mayoral⁴

¹Unidad de Cardiología, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga.

²Unidad de Neumología, Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: Selexipag (agonista receptores IP-prostaciclina, oral aprobado para HAP) traslada a pacientes con perfil de riesgo-intermedio a bajo-riesgo proporcionando un aumento de supervivencia. Analizamos los resultados en vida real andaluz.

Métodos: RAMPHA es un estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico de pacientes con HAP en tratamiento con selexipag entre 2017-2021. Estudiamos características basales, perfil de riesgo, variables para estratificar riesgo y eventos en seguimiento.

Resultados: Participaron 20 pacientes. Edad 50 ± 13 años. El 80% mujeres. De ellos, 6 (30%) HAP idiopática, 6 (30%) asociada enfermedad-tejido-conectivo, 6 (30%) asociada cardiopatía-congénita, 1 asociada VIH y otro hereditaria. Tiempo desde diagnóstico HAP-inicio selexipag 45 meses (RIQ 110). El 85% (17) estaba con doble terapia vasodilatadora pulmonar

(iPD5 + ARE); iPD5 mayoritario sildenafil y ARE macitentan. Ningún paciente con prostaciclina intravenosa; 2 treprostinil (inhulado y subcutáneo). Según la estratificación de ESC/ERS, los pacientes estaban en perfil de riesgo intermedio. Previo al tratamiento, a todos se realizó parámetros clínicos y ecocardiograma. Todos disponían test esfuerzo (mayoría test marcha 6 min). El 95% tenía NT-proBNP. Solo realizamos cateeterismo derecho a 12 pacientes. Un total de 7 (35%) mejoran clase funcional; 3 mejoran perfil de riesgo en el test marcha 6 min (demás mejoría cuantitativa). Observamos mejoría NT-proBNP (631 RIQ 1.179 frente a 443 RIQ 1.442; p = ns). No cambios en parámetros de función VD mediante ecocardiograma. Selexipag fue bien tolerado. El 90% presentó efectos secundarios (cefalea más frecuente), pero ninguno lo suspendió. En 42 meses de seguimiento, la supervivencia libre de eventos (hospitalización por empeoramiento HAP, necesidad prostaciclina sistémicas y muerte-HAP y cualquier causa) fue del 85%.

Conclusiones: Selexipag, añadido como triple terapia oral en HAP con riesgo intermedio, mejora parámetros de riesgo, fue bien tolerado y condujo a supervivencia libre de eventos mayores del 80% a medio-largo plazo.

630/9. PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO Y FIBRILACIÓN AURICULAR EN LAS CONSULTAS DE ONCOLOGÍA MÉDICA: DATOS DEL REGISTRO CANAC-FA, UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

Arancha Díaz Expósito¹, Alejandro Pérez Cabeza¹,
Alberto Piserra Fernández De Heredia²,
María Inmaculada Fernández Valenzuela³,
Magdalena Carrillo Bailén⁴,
Inara Alarcón De La Lastra Cubiles⁵,
Marinela Chaparro Muñoz³, Javier Torres Llergo⁴,
José Javier Sánchez Fernández⁵ y Martín Ruiz Ortiz²

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén. ⁵Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Introducción y objetivos: Desconocemos las características y tratamiento de los pacientes con cáncer de pulmón activo y fibrilación auricular (FA) en nuestro medio. Nuestro objetivo fue estimar la prevalencia, describir su perfil clínico y manejo antitrombótico.

Métodos: Se analizaron los datos del registro CANAC-FA, un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico. Se seleccionaron pacientes de consultas de oncología entre el 1-1-2017 y el 31-12-2019, se identificaron aquellos con FA y cáncer activo (diagnosticado en el año previo) y se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: De los 6.984 pacientes, 255 presentaron cáncer de pulmón activo y FA (3,7%). La edad media fue 69 ± 15 años, el 91% varones. El 30% eran fumadores, el 62% exfumadores, el 78% hipertensos, el 50% dislipémicos y el 37% diabéticos. La puntuación CHA2DS2VASc y HAS-BLED fue de 3,0 ± 1,4 y 2,4 ± 1,2. Habían presentado episodios tromboembólicos y sangrados mayores previos el 6 y el 5,5%. El 36% presentaba cardiopatía, el 51% patología respiratoria, el 50% anemia, el 11% enfermedad cerebrovascular y un 6% úlcus péptico. El estadio del tumor fue I, II, III y IV en el 10, 12, 34 y 44%, respectivamente. Se indicó anticoagulación al 84% de los pacientes: an-

ticoagulantes directos al 45%, heparina de bajo peso molecular al 31 y antagonistas de la vitamina K al 24%. Al 5,5% se le prescribieron solamente antiagregantes, y al 5,5%, doble terapia.

Conclusiones: Uno de cada 27 pacientes de las consultas de oncología presentaron cáncer de pulmón activo y FA. La frecuencia de factores de riesgo cardiovascular, comorbilidades y enfermedad tumoral avanzada fue elevada. Se indicó anticoagulación al 84%, mayoritariamente con anticoagulantes directos.

630/10. SANGRADO MAYOR EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO: UN SUBANÁLISIS DEL REGISTRO CANAC-FA, UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

Arancha Díaz Expósito¹, Alejandro Pérez Cabeza¹, María Inmaculada Fernández Valenzuela², Magdalena Carrillo Bailén³, Inara María Alarcón de la Lastra Cubiles⁴, Alberto Piserra Fernández De Heredia⁵, Marinela Chaparro Muñoz², Javier Torres Llergo³, José Javier Sánchez Fernández⁴ y Martín Ruiz Ortiz⁵

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de La Victoria, Málaga. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ⁵Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: La anticoagulación es un reto en pacientes con cáncer de pulmón y fibrilación auricular (FA) debido al riesgo trombótico y hemorrágico. Nuestro objetivo fue describir la incidencia de sangrado mayor y las variables asociadas.

Métodos: Se utilizaron datos del registro CANAC-FA, un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con cáncer de pulmón activo, valorados en consultas de oncología entre el 1-1-2017 y el 31-12-2019, considerando la visita basal aquella con diagnóstico previo o concomitante de FA durante el primer año tras la detección del cáncer.

Resultados: Entre los 6.984 pacientes, 255 presentaban cáncer de pulmón activo y FA (3,7%), y a 214 se les prescribió anticoagulantes. Tras 46 meses, 133 pacientes murieron sin hemorragias y 11 presentaron un sangrado mayor. La incidencia acumulada al año y a los 2 años fue del $2,9 \pm 1,2$ y del $5,2 \pm 1,8\%$. Cinco de estos pacientes murieron en < 24 h, 3 pacientes más en < 30 días y 2 pacientes adicionales, en < 4 meses después del evento.

El accidente cerebrovascular (HR: 5,22; IC95%, 1,52-17,95; $p = 0,009$), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (HR: 5,08; IC95%, 1,31-19,68; $p = 0,02$), la insuficiencia cardiaca (HR: 4,29; IC95%, 1,25-14,81; $p = 0,02$), el uso previo de anticoagulantes directos (HR: 6,06; IC95%, 1,27-28,78; $p = 0,02$), la prescripción de ranolazina (HR: 13,01; IC95%, 1,42-119,22; $p = 0,02$) y la puntuación CHA₂DS₂VASc (HR: 1,83; IC95%, 1,16-2,87; $p = 0,009$), entre otros, se asociaron significativamente con el sangrado mayor.

Conclusiones: La incidencia de sangrado mayor es relativamente baja en estos pacientes, aunque tiene un pronóstico ominoso. Varias variables clínicas se asociaron con estas hemorragias, aunque estos resultados deben tomarse con cautela debido al bajo número de eventos.

630/11. ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO Y FIBRILACIÓN AURICULAR: VARIABLES CLÍNICAS ASOCIADAS A SU USO. DATOS DEL REGISTRO CANAC-FA

Alberto Piserra López-Fernández De Heredia¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Arancha Díaz Expósito², Magdalena Carrillo Bailén³, María Inmaculada Fernández Valenzuela⁴, Inara María Alarcón de la Lastra Cubiles⁵, Alejandro Pérez Cabeza², Javier Torres Llergo³, Marinela Chaparro Muñoz⁴ y José Javier Sánchez Fernández⁵

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de La Victoria, Málaga. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁵Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Introducción y objetivos: Según las últimas recomendaciones, los anticoagulantes directos (ACOD) son la opción preferente en pacientes con cáncer activo y fibrilación auricular (FA). El objetivo fue investigar los factores asociados al empleo de ACOD en estos pacientes.

Métodos: Se analizaron datos del registro CANAC-FA, un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico. De todos los pacientes atendidos entre 2017 y 2019 en consultas de oncología dedicadas al cáncer de pulmón, se identificaron aquellos con FA y cáncer activo (< 1 año desde el diagnóstico). De los pacientes anticoagulados, se compararon las características basales de los tratados con ACOD en la visita basal frente al resto.

Resultados: De 255 pacientes incluidos, se anticoagularon 214: ACOD, 97 (45%); heparina de bajo peso molecular, 65 (31%), y antagonistas de la vitamina K, 52 (24%). La indicación de ACOD se asoció a la mejor función renal, a la ausencia de anemia, a la no prescripción de amiodarona y a la prescripción previa de ACOD ($p < 0,05$). En los análisis multivariados, la mejor función renal (OR: 0,37 [0,18-0,80]), la ausencia de anemia (OR: 0,42 [0,22-0,80]) y la mejor fracción de eyección (OR: 1,04 [1,00-1,07]) se asociaron independientemente a la prescripción de ACOD ($p < 0,05$); al incluir las variables de tratamiento, solo el tratamiento previo con ACOD (OR: 51,5 [22,61-117,30]; $p < 0,0005$) resultó predictor independiente de su prescripción.

Conclusiones: Se indicó ACOD al 45% de pacientes con cáncer de pulmón activo y FA. La prescripción de ACOD se asoció de forma independiente a la mejor función renal, la ausencia de anemia, la mejor fracción de eyección y el tratamiento previo con ACOD.

630/12. EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO: DATOS DEL REGISTRO CANAC-FA

Alberto Piserra López-Fernández De Heredia¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Inara María Alarcón de la Lastra Cubiles², Magdalena Carrillo Bailén³, María Inmaculada Fernández Valenzuela⁴, Arancha Díaz Expósito⁵, José Javier Sánchez Fernández², Marinela Chaparro Muñoz⁴, Alejandro Pérez Cabeza⁵ y Javier Torres Llergo³

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁵Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.